

巻頭言

日本口腔外科学会は日本の口腔医療に責任がある

特別顧問 瀬戸 暁 一

「小幡英之助の決断は果たして日本の歯科医療に良いことだったのだろうか」。福田仁一理事長と列車に揺られながら、そんな雑談をしたことがある。いうまでもなく小幡英之助は1876年、始まったばかりの医師国家試験を受験した際に「歯科医師」を希望し、歯科医師免許第一号となった歯科界の鼻祖である。これが1906年「医師法」と同年に成立した「歯科医師法」の制定に連なったこともよく知られている。

そもそも「歯科」の発祥は1840年 Baltimore 大学における College of Dental Surgery の発足に遡るとされ、歯科学はその後米国主導で徐々に世界中に広まり、日本には有名な Eastlake らによって齎された。小幡英之助は師匠の外科医近藤良薫の勧めによって、米国人 Elliot 門下に入り歯科学を専攻することになった。近藤と小幡はこの時点でどのような世界観をもっていたか興味深いが、少なくともその後医歯二元論の世界的定着を鑑みる限り、この時期の決断は百年を睨む大慧眼であったと思われる。

しかしその後の歴史の中で案外見落とされているのが、律令時代から千数百年の風雪に耐えて営々として国民のニーズに応えてきた「口中医」が、「歯科医師法」の制定を契機として次第に日本の医療の表舞台から消えていき、昭和の世になるまでには完全に消滅してしまったことである。もちろん口中医が果たしてきた役割は歯科医によって受け継がれ、口腔や顎に現れる数多の疾病は歯科医療、中でも口腔外科の専門性の中で担当されてきたことは言うまでもない。

外科医療の中で芽生えてきた欧州の歯科医学は軍陣医学と共に発達してきたので、医学と歯学は密接な関係にあり、歯科の学生は医学部口腔外科学教室の教授から口腔外科を学ぶのはごく最近まで普通のことであった。逆にそんな環境なので、ダブルライセンス論も出てくるし、Oral Medicine 教育が歯学部にて定着するのに説明は要さなかったと考えてよい。

ところが日本には Oral Medicine の概念は口中医が消滅して100年を経てもなお、歯科の歴史の舞台に登場せず、やっと最近になって口腔内科学講座が歯学教育のなかにポツポツ現れてきている。口腔内微生物が様々な疾病と関連しており、人体最大の感染門戸であること、摂食、嚥下と

会話機能の包括的な調整による口腔機能回復が高齢者医療の鍵となってきたこと、逆に高齢化と生活習慣病の多重化によって本来の歯科治療リスクが高くなっていること、心の悩みやこだわりが意外に口腔に集中して現れることなどがわかってきて、漸く Oral Medicine のニーズが高まってきたことは事実である。しかし口腔内科の確立が急務と考えている歯科医師は今もって異端であり、「医」と「歯」の間のコンセンサスも得られていないわけではない。

医歯二元が確立して各々が成長する過程で、両者の協調や知の統合などが全くなされず、近年に至ってますます両者は乖離する傾向にある。口中医が消滅して以来、まさに日本の医療は「医」と「歯」に別れていて、「歯」は人体から遊離し、もしくは口や顎は「歯」の中に含まれるような構造を無理やりに固持しているのが実情であろう。百年の歴史を刻むうちに歯科医師会も、大学歯学部も次第に歯科医学を Odontology と考える傾向になってしまったのであろうか。行政的に歯科医業が医業から完全に分離して歯科医の90%が開業医で「歯」の中に閉じこもっていても何の支障もないという歯科独特の構成が長く続いたことも一因をなしているかもしれない。

これに多大な支障を感じつつ、孤立無援の中で患者のためにボランティア活動を展開しているのが病院の中で歯科口腔外科を標榜する勤務歯科医であろう。患者から、病院から、そして地域の歯科開業医から大きく感謝されつつも、医療の中に歯科医療を定着させる努力は必ずしも報われていない。しかし診療報酬における医科歯科格差、優れた若者の歯科離れ、歯科教育の質の低下など歯科界を襲う未曾有の負の連鎖の源流が、あまりにも乖離した不自然な医歯二元論にあることを忘れてはならない。「医」と「歯」の間には血流があり、脳神経が複雑に分布していることを深く認識して、真剣に歯科を医療の中に位置付けようとしているのは口腔外科の専門医であり、なかでも歯科医人口の僅か1%の病院歯科口腔外科勤務医が最前線となっていると言えよう。まさに口腔医療を歯科から確立して、医科の医療と連携することが歯科医業の負の連鎖をポジティブに変換できる大事な方策であることを認識するべきであろう。日本口腔外科学会は日本の口腔医療の将来に多大な責任があると言わざるを得ない。